

3. Periods of coverage under the Japanese pension systems / 日本の保険加入期間に関する情報

Fill in the insured person's detailed history of coverage under the Japanese public pension systems as accurately as possible.

日本の公的年金制度の加入経過を、できるだけ詳しく正確に記入してください。

[illegible]

(注)

- 国民年金は「1」、厚生年金保険(船員保険・共済組合を除く。)は「2」、厚生年金(船員)保険は「3」、厚生年金保険(共済組合)は「4」を記入してください。
- 厚生年金保険(共済組合)「4」の場合は、加入した共済組合の名称もこの欄に記入してください。
- 婚姻等により、加入当時の氏名が現在の氏名と異なる場合は、この欄に加入当時の氏名を記入してください。

- (*) - Fill in the number as follows: "1" for National Pension, "2" for Employees' Pension Insurance (except Seaman's Insurance and Mutual Aid Association), "3" for Employees' Pension (Seamen's Insurance and "4" for Employees' Pension Insurance (Mutual Aid Association).
- When you fill in "4" for Employees' Pension Insurance (Mutual Aid Association), please write the name of Mutual Aid Association he/she belonged.
- Please fill in the insured person's former name in this column, if the insured's former name is different from current name by marriage or other reason.

4. Declaration of Claimant / 署名

I declare that the information I have given in this form is true and complete. I authorise the competent institution of Ireland to furnish to the Japanese competent institutions all information and documents which relate or could relate to this claim for benefits.

私は私の知る限りにおいて、本申請書に記載された情報は真正かつ完全であることを宣誓します。私はアイルランドの実施機関が有する本給付申請に関わる又は関わる可能性のある情報及び文書を同機関が日本の実施機関に提供することを認めます。

Signature of Claimant

申請者の署名: